

ФАРМАКОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

В.Т. Валуй, М.Н. Медведев, Г.И. Юпатов, Л.М. Немцов, Л.В. Соболева,
О.В. Драгун, М.С. Дроздова

СЛИЗЬ СЕМЕНИ ЛЬНА КАК СРЕДСТВО ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет

Статья посвящена исследованию эффективности применения слизи семени льна в купировании синдрома диспепсии у пациентов с хроническим гастритом и профилактике рецидива заболевания. Гастропротективный эффект слизи семени льна оценивался в группе наблюдения из 128 пациентов с учетом клинических и морфологических критериев. Установлено, что применение слизи семени льна в течение 22-27 суток при обострении хронического гастрита купирует диспепсические расстройства, снижает активность воспаления в слизистой оболочке желудка. Постоянный прием слизи семени льна обеспечивает стойкую ремиссию заболевания в течение 12 месяцев в 94,2% случаев.

Ключевые слова: ЖКТ, слизистая оболочка желудка, хронический гастрит, диспепсические расстройства, профилактика, слизь семени льна, рецидив, воспаление.

ВВЕДЕНИЕ

Хронический гастрит относится к числу широко распространенных заболеваний органов пищеварения и встречается более чем у половины взрослого населения. На долю хронического гастрита приходится 85% всех заболеваний желудка [1]. Несмотря на очевидный прогресс в разработке новых лекарственных средств и комплексных методов лечения, нельзя считать окончательно решенной проблему хронического гастрита. При этом в реальных условиях выбор терапии часто определяется не только лечебными, но и фармакоэкономическими соображениями. Существенным обстоятельством в клинической практике является не только эффективность предполагаемой лекарственной схемы лечения, но также и фактор финансовой доступности указанных лекарственных средств для пациента.

При всей полиэтиологичности заболевания, центральным звеном патогенеза хронического гастрита является нарушение синтеза простагландинов слизистой оболочки желудка, активно участвующих

в механизме слизиобразования, стимулирующих повышенное образование бикарбоната и замедляющих секрецию соляной кислоты [2].

Представляет клинический интерес применение внутрь в качестве гастропротектора слизи льняного семени, содержащего полиненасыщенные жирные кислоты (арахидоновую, пальмитолеиновую, олеиновую, линолевую, α -линоленовую кислоту); защитные биополимеры (пентозаны и гексозаны), стимулирующего увеличение содержания простагландинов E_2 в слизистой оболочке желудка клетками и обладающего болеутоляющим, обволакивающим и смягчающим действием [3].

Целью настоящего исследования явилось клинико-морфологическое обоснование применения слизи льняного семени в купировании синдрома диспепсии у пациентов с хроническим гастритом и профилактике рецидива заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 128 пациентов: из них 76 мужчин и 52 женщины

в возрасте от 27 до 64 лет. Средний возраст составлял $41,5 \pm 16,1$ года. Длительность заболевания составляла $9,4 \pm 3,9$ года. В среднем частота рецидива заболевания у пациентов наблюдаемой группы составляла 3,4 случая в год. Средняя продолжительность обострения заболевания – $17,5 \pm 4,7$ суток. Наблюдение за пациентами осуществлялось на базе Витебского областного диагностического центра в течение 2011-2013 гг.

Всем пациентам перед началом и в конце курса лечения проводилось эндоскопическое обследование с использованием фиброгастродуоденоскопов типа «Olympus». При проведении эндоскопии производился забор гастробиоптата из пилорического и антрального отделов [4].

Гистологические препараты гастробиоптатов окрашивали гематоксилином и эозином, а также реактивом Шиффа. Оценку степени воспаления и активности атрофии, кишечной метаплазии проводили полуколичественно по трем степеням (легкая, умеренная, выраженная). Оценку наличия *Helicobacter pylori* проводили в гистологических препаратах, окрашенных азуром [5]. При статистической обработке полученных данных использовали критерии Пирсона χ^2 и Макнемара χ^2 , вероятность нулевой гипотезы ($p < 0,05$) [6].

При диагностировании синдрома диспепсии у пациентов с хроническим гастритом все пациенты принимали слизь семени льна обыкновенного по $\frac{1}{2}$ стакана 3-4 раза в день до еды, приготовленную по рецепту: 2 столовые ложки семени льна обыкновенного на 0,5 литра кипятка (можно по кипятить на слабом огне 3-4 минуты), затем перелить в термос, настаивать в течение 12 часов. Длительность приема составляла 22-27 суток (до купирования субъективной симптоматики).

В последующем, после купирования обострения заболевания, учитывая улучшение самочувствия (купирование болей, явлений диспепсии, отсутствие побочного действия на организм слизи семени льна, формирование положительной эмоциональной сферы, а также, что немаловажно – экономическую доступность приобретения семени льна практически для каждого пациента), 34 пациента перешли на постоянный прием слизи семени льна по схеме: по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день натощак утром и вечером ежедневно (в последующем группа наблюдения №2).

Синдром диспепсии у пациентов с хроническим гастритом клинически характеризовался быстрым нарастанием субъективной симптоматики. Преобладали жалобы на боли ноющего характера, преимущественно локализованные в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, у части пациентов отмечались голодные боли. Как правило, болевой синдром сопровождался отрыжкой, изжогой, тошнотой, чувством тяжести в эпигастрии, вздутием живота, нарушением стула. Из астено-невротических расстройств отмечались раздражительность, нарушение сна. При объективном исследовании у большинства пациентов пальпаторно определялась болезненность в эпигастриальной области и пилородуоденальной зоне. Данные представлены в таблице 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клинически выраженное улучшение самочувствия наблюдалась к 5 суткам от начала приема слизи семени льна у 97 пациентов, что составляло 75,8% от общего количества наблюдений (отмечалось снижение интенсивности или полное исчезновение болей, изжоги, тошноты, отрыжки). К концу курса лечения (27 суткам) остаточные явления болевого синдрома наблюдались у 12 пациентов (9,4% случаев), нарушение аппетита – у 30 пациентов (23,4% случаев), отрыжка – у 13 пациентов (10,2% случаев), изжога – у 9 пациентов (7,0% случаев), тошнота – у 2 пациентов (1,6% случаев), чувство дискомфорта в эпигастрии – у 17 пациентов (13,3% случаев), вздутие живота – у 4 пациентов (3,1% случаев), склонность к запорам – у 8 пациентов (6,3% случаев), склонность к жидкому стулу – у 19 пациентов (14,8% случаев), нарушение сна – у 21 пациента (16,4% случаев), раздражительность – у 19 пациентов (14,8% случаев), болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной зоне – у 16 пациентов (12,5% случаев).

При гистологическом исследовании у всех пациентов выявлены морфологические признаки хронического гастрита. Данные о степени воспаления и активности в слизистой желудка до лечения и после лечения представлены в таблице 2.

При воспалении легкой степени преи-

Таблица 1 – Выраженность субъективной и объективной симптоматики в начале и конце курса лечения слизью семени льна при обострении хронического гастрита

Субъективная и объективная симптоматика	Начало курса лечения	Окончание курса лечения	p
Боли в эпигастрии	128 (100%)	12 (9,4%)	0,00001
Нарушение аппетита	121 (94,5%)	30 (23,4%)	0,00001
Отрыжка	112 (87,5%)	13 (10,2%)	0,00001
Изжога	76 (59,4%)	9 (7,0%)	0,00001
Тошнота	59 (46,1%)	2 (1,6%)	0,00001
Чувство дискомфорта в эпигастрии	128 (100%)	17 (13,3%)	0,00001
Вздутие живота	46 (35,9%)	4 (3,1%)	0,00001
Склонность к запорам	35 (27,3%)	8 (6,3%)	0,0001
Склонность к поносам	17 (13,3%)	19 (14,8%)	>0,05
Нарушение сна	92 (71,9%)	21 (16,4%)	0,00001
Раздражительность	96 (74,2%)	19 (14,8%)	0,00001
Болезненность при глубокой пальпации в эпигастральной области и пилородуоденальной зоне	121 (94,5%)	16 (12,5%)	0,00001

мущественно наблюдалась инфильтрация собственной пластинки слизистой единичными лимфоцитами и плазмócитами. При воспалении умеренной степени обнаружены лимфоплазмóцитарная инфильтрация и единичные лимфатические фолликулы. При выраженном воспалении отмечались диффузная лимфоплазмóцитарная инфильтрация слизистой, наличие множества лимфоидных фолликулов. При легкой степени активности наблюдалась инфильтрация полиморфноядерными нейтрофильными лейкоцитами собственной пластинки слизистой оболочки. При умеренной активности выявлена более выраженная инфильтрация лейкоцитами собственной пластинки, а также поверхностного эпителия. При выраженной активности воспаления – инфильтрация полиморфноядерными лейкоцитами собственной пластинки и

поверхностно-ямочного эпителия, образование внутриямочных абсцессов. Обсемененность слизистой оболочки *Helicobacter pilori* была выявлена у 52 пациентов, что составляло 40,6% от общего количества наблюдений. В 9 случаях (17,3%) обсемененность носила выраженный характер (+++), в 17 (32,7%) случаях – умеренный (++) и в 25 (48,1%) случаях – слабый характер (+).

Как видно из таблицы 2, после лечения слизью семени льна достоверно уменьшились степень воспаления и активность при атрофическом гастрите.

В 2 случаях (1,6%) в слизистой оболочке желудка обследованных до лечения пациентов отмечалась выраженная, в 8 случаях (6,3%) умеренная и в 12 случаях (9,4%) слабая атрофия. В 5 случаях (3,9%) в слизистой оболочке желудка пациентов до

Таблица 2 – Сравнительная характеристика степени воспаления и активности в слизистой желудка до и после лечения слизью семени льна (на 27 сутки)

Степень воспаления	До лечения	После лечения	p
1. Выраженная	21 (16,4%)	4 (3,1%)	0,0014
2. Умеренная	51 (39,8%)	15 (11,7%)	0,00001
3. Слабая	56 (43,8%)	109 (85,2%)	0,001
Активность	До лечения	После лечения	p
1. Выраженная	15 (11,7%)	2 (1,6%)	0,0036
2. Умеренная	40 (31,3%)	11 (8,6%)	0,0001
3. Слабая	45 (35,2%)	55 (43%)	>0,05
4. Отсутствие нейтрофильной инфильтрации	28 (21,9%)	61 (47,7%)	0,0007

лечения выявлена умеренная и в 7 случаях (5,5%) слабая кишечная метаплазия. В 35 случаях (27,3%) наблюдалась очаговая фовеолярная гиперплазия. После проведенного лечения выраженность атрофических изменений кишечной метаплазии и фовеолярной гиперплазии статистически достоверно не изменилась. Аналогичные результаты получены относительно обсемененности слизистой желудка *Helicobacter pylori*, т.е. применение слизи семени льна не оказывает статистически достоверного влияния на данные микроорганизмы.

В последующем, для оценки продолжительности ремиссии заболевания из наблюдаемых 128 пациентов были сформированы две группы: группа №1 в количестве 94 пациентов, принимавших слизь семени льна только в период обострения заболевания, состоящих из 59 мужчин и 35 женщин, в возрасте от 29 до 64 лет.

Средний возраст составлял $40,1 \pm 16,7$ года. Длительность заболевания составляла $8,9 \pm 4,1$ года. До настоящего исследования частота рецидива заболевания у пациентов наблюдаемой группы составляла 3,1 случая в год.

Группа №2 состояла из 34 пациентов – 21 мужчины и 13 женщин в возрасте от 27 до 64 лет, с момента обострения заболевания постоянно принимавших слизь семени льна по схеме: по $\frac{1}{2}$ стакана 2 раза в день натощак утром и вечером ежедневно. Средний возраст в группе составлял $39,8 \pm 16,9$ года. Длительность заболевания составляла $9,1 \pm 4,7$ года. До настоящего исследования частота рецидива заболевания у пациентов наблюдаемой группы составляла 3,7 случаев в год. Указанные группы пациентов в течение 12 месяцев находились под наблюдением. Данные наблюдения представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Количество и частота рецидивов заболевания у пациентов наблюдаемых групп в течение 12 месяцев

Рецидив заболевания (месяц)	≤4	5	6	7	8	9	10	11	12	Всего
Группа наблюдения №1 (количество пациентов – 94)	0	3 (3,2%)	5 (5,3%)	18 (19,1%)	21 (22,3%)	19 (20,2%)	9 (9,6%)	8 (8,5%)	4 (4,2%)	87
Группа наблюдения №2 (количество пациентов – 34)	0	0	0	0	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0	0	0	2
χ^2/p	Между сравниваемыми группами $\chi^2=84,49$; $p<0,00001$									

В группе №1 рецидив заболевания наблюдался клинически и подтверждался эндоскопически у 87 пациентов (92,6% случаев) с 5 месяца по 12 месяцев наблюдений, причем обострение заболевания у всех пациентов было однократным. У 7 пациентов (7,4% случаев) в течение указанного срока наблюдалась стойкая ремиссия.

В группе №2 рецидив заболевания наблюдался клинически и подтверждался эндоскопически только у 2 пациентов (5,8% случаев) на 8 и 9 месяце наблюдений. У 32 пациентов (94,2% случаев) в течение указанного срока наблюдалась стойкая ремиссия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Применение слизи семени льна в

течение 22-27 суток при наличии синдрома диспепсии у пациентов с хроническим гастритом купирует болевой синдром, диспепсические расстройства, что сопровождается формированием у пациентов положительной эмоциональной сферы.

2. Длительное и систематическое применение слизи семени льна приводит к снижению активности воспаления в слизистой оболочке желудка.

3. Применение слизи семени льна в течение 22-27 суток в купировании синдрома диспепсии у пациентов с хроническим гастритом в последующем приводит к более стойкой и длительной ремиссии заболевания.

4. Постоянный прием слизи семени льна пациентами с хроническим гастритом, продолжающийся после купирова-

ния синдрома диспепсии, обеспечивает длительную ремиссию заболевания в течение последующих 12 месяцев в 94,2% случаев.

5. Клинические наблюдения, а также финансовая доступность семени льна для каждого пациента указывают на целесообразность применения отвара семени льна как в лечении обострения хронического гастрита, так и в профилактике развития рецидива заболевания.

SUMMARY

V.T. Valuy, M.N. Medvedev, G.I. Jupatov,
L.M. Nemtsov, L.V. Soboleva, O.V. Dragun,
M.S. Drozdova

FLAX SEED MUCUS AS REMEDY OF CHOICE IN TREATING EXACERBATION OF CHRONIC GASTRITIS AND PREVENTION OF THE DISEASE RECURRENCE

The article is devoted to the investigation of the effectiveness of use of the flax seed mucus in dyspepsia syndrome stopping and prevention of this disease recurrence in patients with chronic gastritis. The gastroprotective effect of the flax seed mucus was evaluated in the group consisting of 128 patients. Taking into account the clinical and morphological criteria it was found out that the use of the mucus for 22-27 days arrests dyspeptic disorders in the period of chronic gastritis aggravation and decreases the inflammation activity in the mucous membrane of the stomach.

Constant intake of the flax seed mucus promotes steady remission of the disease for 12 months in 94,2 % cases.

Keywords: GIT, mucus lining of the stomach, chronic gastritis, dyspeptic disorders,

prevention, flax seed mucus, recurrence, inflammation.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения. 2-е издание / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский – М.: МЕДпрессинформ. – 2011. – 560 с.

2. Пиманов, С.И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. Руководство для врачей / С.И. Пиманов. – М.: Мед. Книга, Н. Новгород: Изд-во НГМА. – 2000. – 378 с.

3. Окорочков, А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Т1. Лечение болезней органов дыхания. Лечение болезней органов пищеварения. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Мед. Лит. 2009. – 560с.

4. Савельев, В.С. Руководство по клинической эндоскопии / В.С. Савельев, С.М. Буянов, Г.И. Лукомский. – М.: Медицина, 1985. – 544 с.

5. Аруин, Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л.И. Аруин, Л.Л. Капуллер, В.А. Исаков. – М.: Трида Х, 1998. – 521 с.

6. Гельман, В.Я. Медицинская информатика: практикум. – СПб: Питер. – 2001. – 480 с.

Адрес для корреспонденции:

210023, Республика Беларусь,
г.Витебск, пр. Фрунзе, 27,
УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов
медицинский университет»,
кафедра пропедевтики
внутренних болезней,
тел. раб. 8(0212) 37-84-01,
Валуй В.Т.

Поступила 29.05.2013 г.